



Escriben: ***Dra. Marcela Belardo**** y ***Dra. María Belén Herrero*****

La epidemia de COVID-19 que está sacudiendo al mundo ha puesto a la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el ojo de la tormenta. Sin embargo, no es la primera vez que la OMS es cuestionada por su accionar y puesta en duda su credibilidad y transparencia. Durante la pandemia de H1N1 (o gripe porcina) en 2009 el organismo fue duramente cuestionado por declarar la alerta máxima internacional, siguiendo el consejo de su Comité Permanente de Vacunación, integrado por miembros y consejeros estrechamente vinculados con las farmacéuticas Glaxo y Roche, fabricantes de Tamiflu y Relenza. Luego de esta declaración, los gobiernos de todo el mundo gastaron millones de dólares para adquirir y almacenar grandes cantidades de esos fármacos.



Tamiflu, de Roche.

Poco tiempo después, un informe realizado por investigadores de Cochrane Collaboration y British Medical denunciaba que esos fármacos no eran más efectivos que el paracetamol o cualquier otra medicina para la gripe común. Otro caso, fue el relacionado con el brote del Ébola en África occidental en 2014, que ha sido considerado el peor fracaso de la larga gestión de 10 años de la ex Directora General Margaret Chan (nacida en Hong Kong) debido a la lenta reacción de la institución que hizo que el brote se convirtiera en una epidemia que acabó con la vida de 11.000 personas y diezmó a Guinea, Liberia y Sierra Leona. Unos años más tarde, en 2017, Margaret Chan deja su cargo en medio de fuertes acusaciones por la poca transparencia del organismo y es reemplazada por el etíope Tedros Adhanom, actual Director General.



Margaret Chan, OMS.

Durante la actual pandemia de COVID19 que mantiene al mundo convulsionado, la OMS vuelve a ser noticia. En esta oportunidad, a través del anuncio de la suspensión temporal por parte de Estados Unidos de los fondos que otorga a la OMS. Donald Trump afirma que el organismo no hizo su trabajo de enviar expertos médicos a China para medir la situación de forma objetiva en el terreno y criticar su falta de transparencia. Para Trump el brote se podría haber contenido y eso habría salvado miles de vidas y evitado el daño económico. En esta línea, según anunció la Casa Blanca, los líderes del grupo de las siete naciones más industrializadas del mundo (G7), que este año preside Estados Unidos, han pedido un proceso de revisión y reforma a la OMS. La quita de este financiamiento no es un detalle menor para el organismo, considerando que a pesar de las grandes contribuciones privadas que recibe la OMS a través de fondos fiduciarios, Estados Unidos es el país que hace una mayor contribución y que en el marco de la emergencia sanitaria la OMS había pedido a la comunidad internacional US\$675 millones para ayudar a combatir la pandemia.



Trump quita financiamiento a la OMS.

La crisis del financiamiento de la OMS

El campo de la salud internacional, que ha ido adquiriendo cada vez mayor relevancia en las relaciones internacionales, desde sus inicios no ha permanecido ajeno a las tensiones y rivalidades políticas e ideológicas del orden mundial imperante. En este escenario, la OMS ha sido desde su constitución un campo de disputa. Hasta la década de 1960, la OMS era el líder indiscutible a nivel internacional. Su legitimidad estaba vinculada a la autoridad científica y profesional que guiaba prácticas y estrategias con el objetivo de atender los problemas de salud en todo el mundo. La disputa por cómo regular el sector culminó cuando para “resolver” la crisis de la deuda se dotó al Banco Mundial con fondos para intervenir en el ámbito de la salud internacional. Luego de la caída de la Unión Soviética el campo de la salud internacional también comienza a reconfigurarse frente a una mayor interdependencia e interconectividad por una globalización contemporánea que parecía desafiar la distinción tradicional entre el sector salud doméstico y los esfuerzos internacionales. En el contexto de auge de las políticas neoliberales, nuevos actores extra sanitarios, como el Banco Mundial (BM), la Organización Mundial del Comercio, las empresas multinacionales de la industria farmacéutica y nuevos filántropos como la Fundación de Bill y Melinda Gates (FBMG) comienzan a actuar fuertemente en el ámbito global de la salud. Además, la salud pasó a integrar otras agendas como por ejemplo la del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas y del G-8. Este nuevo liderazgo reorientó la

agenda de la salud y las reformas de los sistemas de salud cuyas consecuencias se están viendo en la actual pandemia. Estas reformas no solo no ayudaron a superar las desigualdades ya existentes en salud, sino que las profundizaron.



Fundación Bill y Melinda Gates.

El prestigio de la OMS y su financiamiento estaban en franco descenso y como estrategia de supervivencia este organismo comenzó a emplear los conceptos de “fondos globales” y “asociaciones mundiales” que no era más que la inclusión de un conjunto de actores privados que comienzan a incidir económica y políticamente en la definición de las líneas estratégicas de la salud a escala global. Hasta entonces, la OMS, fundada en 1948, se financiaba a través de las contribuciones anuales de los países miembro. Pero a partir de la década de 1990, y más intensamente en los 2000, el presupuesto de la OMS comenzó a estar conformado principalmente por las donaciones o contribuciones voluntarias, de fuentes tanto públicas como privadas, además de las contribuciones obligatorias que pagan los Estados miembro. Estas últimas se calculan en relación con la riqueza y la población del país. Hasta 1993, cuando se congelaron las contribuciones obligatorias de los Estados debido a una resolución patrocinada por EE.UU., éstas superaban a las fuentes voluntarias de financiación. A partir de entonces, los recursos voluntarios se han convertido en la principal fuente de ingresos.

Si uno analiza el presupuesto de este organismo, los ingresos totales registrados para 2018 fueron de US\$ 2744 millones, de los cuales US\$ 501 millones corresponden a las

contribuciones de los Estados miembro y US\$ 2243 millones a las contribuciones voluntarias. Es decir, el 76,9% del financiamiento depende de los fondos de los donantes voluntarios mientras que sólo el 17,2% corresponde a la cuota de los países miembro. Las contribuciones voluntarias (de nuevo, las tres cuartas partes del financiamiento de la OMS) son donadas por gobiernos, asociaciones público-privadas, fundaciones privadas y farmacéuticas con fines específicos. Estados Unidos lidera el ranking de las contribuciones voluntarias con el 14,6%, seguido por la multimillonaria FBMG con el 9,7% y la Alianza Global para Vacunas e Inmunización (GAVI, siglas en inglés) con 8,3%, una asociación público-privada con una estructura de gobierno híbrida en la que participan gobiernos y actores no estatales, como las corporaciones farmacéuticas. Luego se ubican Reino Unido (7,7%), Alemania (5,6%), la Oficina de las Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA) (5,09%) y el BM (3,4%).



Director General de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus.

Como reflejan los guarismos, este organismo depende cada vez más de contribuciones donadas por agencias multilaterales, fundaciones filantrópicas y por algunos países ricos e industrializados, condicionando fuertemente la agenda de la salud internacional a sus propios intereses mientras que las contribuciones de los Estados se mantuvieron casi sin alteraciones. En consecuencia, desde hace varios años que la OMS está inmersa en una crisis financiera que deslegitima los mecanismos de decisión y debilita aún más su credibilidad. La creciente influencia de fondos filantrópicos es parte de esa erosión. Esto implica no solo poca previsibilidad para sus operaciones, sino, y, sobre todo, una limitante en su margen de acción ya que la mayoría de las contribuciones vienen asignadas a fines

específicos. Es decir, son los donantes los que deciden qué política o programa de salud implementar a escala mundial con sus fondos.

Los organismos internacionales son arena de disputas

El primer caso de coronavirus que el sistema de salud detecta se produjo el 16 de diciembre en el Hospital Wuhan Union, cuando una mujer de 57 años se acerca ante varias consultas previas por una gripe muy fuerte que no cesaba. A lo largo de los días comenzaron a acercarse otros pacientes con síntomas parecidos a los de una neumonía. Esta cantidad de casos atípicos alertó, en primer lugar, a los médicos. El 26 de diciembre se reporta esta situación al sistema de vigilancia y el 30 de diciembre las autoridades definen una búsqueda activa de pacientes con estos mismos síntomas. El 31 de diciembre la provincia de Wuhan alerta al sistema de salud nacional, al Center for Disease Control de China y la OMS es notificada de este infrecuente aumento de casos de neumonía, que a primera vista no parecía ser SARS. El 7 de enero los científicos chinos detectan que se trata de un coronavirus y el 12 de enero, esto es, en menos de un mes de notificarse el primer caso, secuencian su genoma. Al otro día ya disponían de los primeros kits para pruebas. El 20 de enero el COVID19 se incorpora como enfermedad de notificación obligatoria para todo el sistema de salud, y el 23 de enero se cierra por completo la provincia de Wuhan y al día siguiente 15 ciudades más. El 30 de enero la OMS declara la emergencia de salud pública de importancia internacional y ante la rápida propagación del virus al resto del mundo, el 11 de marzo declara el estado de pandemia.



Desde los primeros casos de esta desconocida enfermedad que el sistema de salud chino comienza a detectar entre el 11 y 26 de diciembre, las notificaciones a los distintos niveles de la vigilancia epidemiológica china y la notificación inmediata a la OMS transcurrieron dos semanas aproximadamente. En aquel entonces, el presidente de los Estados Unidos luego de firmar un acuerdo comercial con Pekín había elogiado a China por cómo contuvo el virus. Posteriormente, a 20 días de que la OMS declarara una situación de pandemia, sostenía que la enfermedad era un invento y no era más que una simple gripe. Argumentos con los cuales, incluso, descartó cualquier medida que entorpeciese la economía. El reciente anuncio de Donald Trump de suspender las donaciones a la OMS se produce en un contexto en el que la enfermedad parece estar contenida en China mientras que en el país del Norte se encuentra fuera de control. Este país es hoy el nuevo epicentro de la pandemia, con la mayor cantidad de casos acumulados, que hoy trepa a más de 700 mil casos. También estas declaraciones buscan desprestigiar a China debido a su creciente influencia global, en especial en los organismos internacionales. En esta guerra comercial contra China cualquier ardid es útil en la lucha por la hegemonía mundial.

Los organismos internacionales son arena de disputas de distintos intereses, e incluso contrapuestos, de las administraciones de los países que lo componen y los actores privados que actúan en el ámbito. Sin ir más lejos, según el diario The Wall Street Journal, la decisión de EE. UU. de retirar la contribución a la OMS busca presionar al organismo para que contrate a más personal estadounidense. No es la primera vez que EE. UU. identifica a un organismo internacional como su enemigo cuando no satisface sus intereses más inmediatos; ya las administraciones de Thatcher y Reagan quisieron socavar la legitimidad de las Naciones Unidas cuando ésta es acusada de estar más influida por las ideas de los países no alineados.

El Covid19 y la necesidad de reflexionar la arquitectura global en salud

La necesidad de reformar la OMS no es un debate nuevo, de hecho, los países que conformaban la UNASUR-Salud se posicionaron enérgicamente en la Asamblea Mundial de la Salud respecto a la cada vez más determinante influencia de las contribuciones voluntarias, ya sean privadas o públicas, debido a que son éstas las que condicionan fuertemente la agenda global de la salud. Esta pandemia nos está mostrando la necesidad de reflexionar en torno a cómo viene actuando este organismo hace más de dos décadas, y para ello es preciso reflexionar sobre los mecanismos a través de los cuáles se establece la agenda global, quiénes son los que efectivamente están tomando las decisiones y en base a qué parámetros y objetivos. La OMS se ha convertido en un espacio menos democrático que antaño, y su desprestigio se acelera ante cada nuevo escándalo o embestida por parte de los países más poderosos del mundo. La pandemia vuelve a poner en la agenda política,

una vez más, a la salud como asunto internacional, y esto incluye un largo proceso de avances y retrocesos, de conflictos y disputas por las políticas mundiales de salud ante un mundo en crisis. Estas son las consecuencias de la expansión sin límite del mercado en el ámbito de la salud. La tensión entre salud como derecho humano universal o como lucro privado no es un tema nuevo. Por lo que sigue siendo una responsabilidad colocar esta discusión en agenda ya que no son compatibles los proyectos que plantean una salud entendida como derecho humano universal con una salud entendida como lucro y mercancía.

*Dra. Marcela Belardo. Investigadora. Instituto de Estudios Sociales en Contextos de Desigualdades de UNPAZ/CONICET. Integrante de la Red Argentina de Investigadoras e Investigadores de Salud (RAIIS) y militante de la Corriente Universidad, Ciencia y Tecnología Liberación.

**Dra. María Belén Herrero. Investigadora. Área de Relaciones Internacionales de FLACSO Argentina/CONICET. Integrante de la Red Argentina de Investigadoras e Investigadores de Salud (RAIIS).

